

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 keatas. Pada tahun 2015 lansia berjumlah 900 juta dan akan bertambah lebih dari 2 kali lipat dari 12% menjadi 22% atau sekitar 2 miliar pada tahun 2050. Berdasarkan data proyeksi penduduk Indonesia, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (KemenkesRI, 2017).

Meningkatnya jumlah penduduk berusia lanjut dapat menimbulkan berbagai masalah, yang meliputi masalah medis, psikologis dan sosial ekonomi. Kebutuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh usia lanjut pun berbeda dengan usia lainnya. Selain terjadinya penuaan, lansia juga mengalami penurunan kondisi biologis yang ditandai dengan hilangnya kemampuan jaringan dan penurunan fungsi normal tubuh secara perlahan sehingga tidak dapat bertahan dari infeksi (Friedman, 2013). Penurunan kondisi biologis yang dialami lansia kerap memicu timbulnya penyakit kronis.

Penyakit kronis adalah suatu penyakit yang menyebabkan kesakitan bahkan kematian yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan bersifat kompleks (Smeltzer, 2013). Penyakit kronis juga berperan dalam kemunduran kesehatan yang secara perlahan terus memburuk dan sering terjadi pada usia lanjut yang menurunkan kualitas hidup terkait ketidakmampuan dan keterbatasan fisik (Azizah, 2011).

Ketergantungan pada lansia disebabkan penyakit yang sering diderita oleh kelompok lanjut usia yang didominasi oleh golongan penyakit yang tidak menular, penyakit kronik dan degeneratif. Beberapa penyakit kronis

yang sering terjadi pada lansia adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung dan penyakit pernapasan (Riskesdas, 2018).

Hasil pengumpulan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 yang dilakukan pada 300.000 rumah tangga menunjukkan prevalensi penyakit kronis mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan data Riskesdas pada tahun 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus dan hipertensi. Prevalensi kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%; prevalensi stroke juga meningkat dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Pada pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%. Kenaikan prevalensi terjadi karena pola hidup yang buruk seperti merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, dan perilaku hidup yang tidak baik.

Menurut Miller (2012) kebanyakan lansia memiliki satu atau lebih kondisi kronis. Kondisi kronis yang diderita lansia mempengaruhi organ/sistem tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan timbulnya kondisi kronis yang lain. Banyaknya penyakit kronis yang diderita menyebabkan kualitas hidup lansia menurun.

Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh perhatian pada emosi sosial dan kesejahteraan fisik yang dapat digambarkan melalui kesehatan individu sehari-hari. Kualitas hidup lansia yang optimal dapat digambarkan dimana lansia dapat menjalani kehidupannya dan menghabiskan masa tuanya dengan penuh makna dan kegembiraan. Kualitas hidup lansia tidak hanya berbicara dari dimensi fisik saja, namun dapat mencakup peran sosial, fungsi intelektual, keadaan emosional, dan kepuasan hidup. Kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia, dimana semakin baik kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan maka semakin baik pula kualitas hidup lansia (Rorong *et al.*, 2018).

Hasil penelitian Katuuk *et al.* (2017) menunjukkan lansia yang memiliki interaksi sosial baik maka kualitas hidupnya juga baik, begitu pula sebaliknya. Lansia yang memiliki kualitas hidup yang buruk biasanya lebih

menarik diri dari interaksi sosial yang menyebabkan kurangnya keterlibatan sosial. Umumnya keterlibatan sosial yang terjadi pada lansia dapat memicu semangat dan kepuasan hidup serta menciptakan kesehatan mental yang positif sehingga kualitas hidup lansia dapat membaik.

Penelitian Leone dan Hessel (2015) pada dewasa-lansia diatas 50 tahun mengungkapkan pengaruh positif yang signifikan pada lansia yang berpartisipasi dalam kegiatan sosial atau memberikan bantuan kepada orang lain terhadap kualitas hidupnya. Hal ini ditunjukkan dengan lansia yang memiliki interaksi sosial baik, mampu mengurangi perasaan kesepian dan menurunkan kemungkinan terjadinya depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Dapat menikmati kehidupan di masa tua dengan penuh kebahagiaan adalah tolak ukur baiknya kualitas hidup lansia, maka diperlukan dukungan sosial dari orang-orang terdekat mereka. Dukungan tersebut bertujuan agar lansia tetap mampu menjalankan kegiatan mereka sehari-hari dengan menerima banyak cinta dan perhatian (Tamher & Noorkasiani, 2012). Dukungan sosial dapat berasal dari anggota keluarga, teman, tetangga, dan lain sebagainya.

Dukungan sosial terbukti menjadi faktor penting dalam mempertahankan kesehatan dan umur yang panjang (Leone & Hessel, 2015). Keluarga merupakan unit terkecil dalam lingkungan sosial yang memiliki peran yang besar dalam upaya memelihara kesehatan lansia. Sebagai sumber dukungan utama pada lansia, keluarga memiliki peran antara lain merawat, meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan lansia baik fisik maupun mental serta memberikan motivasi atau dukungan bagi lansia. Dukungan yang diberikan keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri untuk menghadapi masalah yang dihadapi sehingga lansia dapat mencapai kepuasan hidupnya (Padila, 2013).

Menurut Friedman (2010) merawat anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu tugas anggota keluarga dalam bidang kesehatan. Masalah kesehatan yang terjadi di keluarga umumnya saling berkaitan,

sehingga penyakit yang muncul pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Menurunnya kondisi biologis lansia memicu timbulnya berbagai masalah kesehatan, sehingga diharapkan anggota keluarga dapat memfasilitasi secara biologis dan psikologis yaitu dengan mampu mengambil keputusan dalam menyelesaikan masalah kesehatan dan memberikan dukungan kepada lansia.

Penelitian Wafroh *et al.* (2016) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Hal ini dibuktikan dengan lansia yang mendapat kesempatan mencintai dan dicintai oleh keluarganya mampu membangkitkan kepuasan hidupnya, dimana kualitas hidup didefinisikan sebagai suatu persepsi individu dalam hal-hal yang mempengaruhi kepuasan hidupnya. Dari uraian diatas bisa disimpulkan bahwa lansia yang semakin puas dengan kondisi hidupnya maka semakin baik pula kualitas hidupnya.

Penelitian Khorni (2017) yang meneliti terkait hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pada lansia menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan lansia merasa berguna di masa tuanya adalah adanya dukungan dan perlakuan yang baik oleh anggota keluarganya. Hal itu dapat terjadi karena dukungan keluarga yang diberikan dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup lansia.

Penelitian Oktowaty *et al.* (2018) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia dengan penyakit generatif. Hal ini ditunjukkan dengan kualitas hidup lansia yang baik juga mempunyai keluarga yang fungsional.

Hasil penelitian Bestari (2016) menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Haji Surabaya. Pasien yang mendapat dukungan keluarga memiliki kualitas hidup lebih baik daripada pasien yang kurang mendapat dukungan keluarga. Hal ini dikarenakan pasien hemodialisis tidak mampu melakukannya sendiri, sehingga diperlukan peran anggota keluarga dalam menjalani tindakan

hemodialisis seperti mengantar pasien dan memberi motivasi secara psikologis.

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh data jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Purwosari yang menderita penyakit kronis berjumlah 640 orang yang tersebar pada 28 posyandu lansia. Hasil rekam medik yang didapatkan dari puskesmas tersebut, 41,70% lansia menderita hipertensi, 38,30% menderita kolesterol, 8,75% menderita asam urat dan 11,25% menderita diabetes melitus.

Hasil wawancara singkat dengan 10 lansia yang menderita penyakit kronis mereka mengatakan cenderung merasa sensitif dan mudah marah serta cemas terhadap penyakit kronis yang dialami. Mereka juga mengatakan sering mengalami nyeri sendi dan mudah lelah. Hal tersebut menunjukkan kondisi fisik dan psikologis lansia tersebut kurang baik, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Sebanyak 7 dari 10 lansia yang dilakukan wawancara mengaku jarang diperhatikan oleh keluarganya. Keluarga juga sangat jarang mengantar lansia ke puskesmas untuk kontrol rutin dikarenakan sibuk dengan urusannya.

Dari uraian di atas, peneliti menduga adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia yang menderita penyakit kronis. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia dengan Penyakit Kronis”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang dapat ditegakan adalah apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia yang menderita penyakit kronis.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik demografi responden
- b. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga
- c. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis
- d. Untuk mengetahui arah dan kuatnya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan upaya peningkatan kualitas hidup lansia penderita penyakit kronis dengan menggunakan peran keluarga sebagai *support system*.

b. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu dalam keperawatan yang sesuai dengan *Evidence Based Practice*.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penunjang di penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis.

E. Keaslian Penelitian

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wafroh *et al.* 2016 mengungkapkan bahwa dari 50 responden terdapat 20 responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan kualitas hidup yang tinggi. Hal ini membuktikan adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia di PSWT Budi Sejahtera Banjarbaru.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Rorong *et al.* 2018 yang meneliti terkait hubungan fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia menunjukkan bahwa lansia yang memiliki fungsi keluarga baik mempunyai kualitas hidup 4 kali lipat lebih baik dari lansia yang mempunyai fungsi keluarga kurang baik.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Bestari (2016) yang meneliti terkait pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani tindakan hemodialisis mengemukakan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Hal ini terjadi karena pasien membutuhkan keluarga untuk mengantar mereka dan memberi mereka motivasi secara psikologis.
4. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khorni (2017) yang meneliti terkait hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia menunjukkan hasil kualitas hidup yang baik didapatkan dari lansia yang masih tinggal bersama keluarganya.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Radiani (2018) mengungkapkan bahwa dukungan dari keluarga berkaitan erat dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya.
6. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2018) menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik juga memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi.
7. Berdasarkan penelitian Maryam (2018) menjelaskan bahwa kelompok lansia yang diberi dukungan keluarga mengalami kenaikan kualitas hidup yang signifikan dibanding kelompok lansia yang tidak diberi dukungan keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, dari 7 penelitian terdapat 5 penelitian yang menggunakan metode *cross-sectional*. Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan metode cross-sectional dengan menggunakan pendekatan deskriptif korelatif. Selain itu, responden dan tempat penelitian yang akan digunakan yaitu lansia dengan penyakit kronis di Puskesmas Purwosari.